

P3-85

災害に備えて 愛媛県災害リハビリテーション支援チーム員養成研修会開催報告

松山赤十字病院 リハビリテーション科

○伊東 孝¹⁾、^{たかひろ}孝洋、定松 修一

【目的】発災直後の救命救急に引き続き、できるだけ早期に要配慮者に対してリハビリテーションによる生活支援等を行リハビリテーション関連職が連携して実施し、生活不活発病等の災害関連死を防ぐとともに、生活再建に向けた活動を行うことを目的として、愛媛県内リハビリテーション関連団体が協力して愛媛県災害リハビリテーション連絡協議会が結成された。今回、災害時に福祉避難所等において要配慮者に対する支援活動に従事する要員を養成する研修会「愛媛県災害リハビリテーション支援チーム員養成研修会」を開催したので報告する。【研修会の紹介】愛媛県災害リハビリテーション支援チーム員養成研修会では災害医療や災害リハビリテーションに関する講義、多職種が参加して避難所運営の模擬体験や災害時支援活動シミュレーション等の演習が行われた。また熊本地震における支援活動に関する講演を行った。研修会にはリハビリテーション関連職種55名が参加した。災害リハビリテーションの重要性を問うアンケートを行ったところ、理解できた参加者は36名、理解できなかった参加者は1名であった（回答数37）。【考察】現在、愛媛県において災害時福祉避難所等民の支援体制が構築されており、我々は災害時における要配慮者支援の中核を担うチームとして期待されている。今後も同様の研修会や本部運営訓練等を継続的に開催するとともに、県総合防災訓練に参加・協力するなどして、災害に備えて実践的な訓練を行っていく予定である。

P3-87

高体重の四肢麻痺患者のリハビリテーションとケアを実施した 1 症例

長野赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、

長野赤十字病院 リハビリテーション科 作業療法士²⁾、

長野赤十字病院 看護部³⁾

○関塚 修久¹⁾、瀧澤 弘幸²⁾、山崎三紀恵³⁾、森田佳代子³⁾

【はじめに】：臨床において高体重患者のケア・リハビリはマンパワー的に難渋することが多い。今回、高体重で更に完全四肢麻痺を呈した患者のリハビリを経験し病棟スタッフと協力してケア、リハビリを進めることができたのでここに報告する。【症例】：浸透圧性脱髄症候群 年齢43歳 男性 入院時体重120kg 【入院経過】 入院-29病日 刺激に開眼せず完全四肢麻痺 褥創ありICU管理 呼吸器装着して全介助 31病日：抜管するも呼吸状態悪化し気管切開 79病日：リハビリ時のみ呼吸器離脱 107病日：気切閉鎖 【退院時評価】 体重：100kg 麻痺：上下肢不全麻痺残存褥創：仙骨部改善 可動域：両肩関節・右膝関節可動域動限あり。 起居動作部分介助、座位：セッティング監視移乗：1～2名ではほぼ全介助 ADL：食事はスプリングバランスにて自力摂取可能 【高体重により工夫した点】 体交時、体交枕が潰れてしまうためストレッチャボールを利用して移乗方法としてスライディングシートを利用した。また、リハビリ時の工夫としてテイルテーブルでの立位練習時膝ずれに対してknee braceを使用した。【考察】：入院時120kgの高体重、なおかつ完全四肢麻痺であり介助量が多く効果的な体位変換と移乗動作が困難であった。加えて褥創も重度でありストレッチャボールの利用、スライディングシートを使用して介助量を軽減できた。その結果、褥創は残存したものの改善傾向となり呼吸器離脱後の肺炎も予防できた。また、食事時も自助具の設置方法も画像貼付して病棟スタッフも行なえるように統一したことが食事動作の介助量軽減につながり約7ヶ月の入院を経て転院することになった。

P3-89

在宅COPD患者に対するフライングディスクの導入

石巻赤十字病院 リハビリテーション課¹⁾、石巻赤十字病院 呼吸器内科²⁾

○辻 和子¹⁾、矢内 勝²⁾

【はじめに】身体活動性(Daily Physical Activity:DPA)の高いCOPD患者は生命予後が良好であるが、DPA維持・向上のためには行動変容の観点から介入が必要である。今回、COPD患者に対し、DPA向上・維持を目的にフライングディスク競技(FD)を導入したので報告する。【対象・方法】2017年10月より3回講習会を実施した。参加者は延べ13名(病期:2期4名、3期2名、4期3名、うち在宅酸素療法2名、年齢72.1歳±7.1)であった。みやぎ障害者フライングディスク協会から講師を招き、ディスクの持ち方、投げ方等指導していただいた。運営スタッフは、医師・看護師・理学療法士・作業療法士で構成され、FDに対する知識や技術向上に努め、呼吸法指導やリスク管理を行った。各回終了後に参加者にアンケート調査を実施した。【結果】呼吸困難は修正ボールグスケール0が2名、0.5～2が6名、2～4が5名であった。投げ方練習の際に患者とスタッフがベアになり、スタッフが酸素飽和度を測定し、必要時に休憩を促した。しかし、試合形式では動作を急ぎ呼吸法を忘れ、酸素飽和度の低下や呼吸困難がない患者のペースに合わせてようとする参加者が散見された。アンケート結果より継続的な講習会の参加については、「是非参加したい」8名、「参加したい」5名であった。また、自由記載には「次に開催する時は連絡を下さい」と書かれているものがあった。【まとめ】FDは、レクリエーション要素もあり、最重症の病期でも楽しむことが可能な競技であるが、患者ごとに休憩を取るタイミングを図るなどリスク管理の徹底は重要であり、運営方法の再検討が必要であった。継続参加の希望が多いが、FDが行動変容のきっかけとして有効か、今後も継続し検討していきたい。

P3-86

大腿骨頸部骨折、転倒が原因でなく結果である人の割合は高齢になるほど大きい

松山赤十字病院 リハビリテーション科

○田口 浩之¹⁾

【はじめに】大腿骨頸部骨折の原因は大半が転倒によるものと考えられている。しかし転倒して骨折した人の中には大腿部に衝撃が無かったという人もおり、必ずしも転倒がすべての骨折の原因ではないのではないかと考えている。【転倒は骨折の原因ではなく結果である】人の割合を調査した。【対象と方法】最近1年間に当院リハビリ科を受診した大腿骨近位部骨折患者163人。男34人、女129人。平均年齢83歳。内側骨折46%、転子部骨折50%、転子下骨折4%。患者あるいはその家族に対して詳細な問診を行い転倒が骨折の原因であるのか結果であるのかを推測した。問診時に特に注目したのは、『今回が初めての転倒か?』『大腿部に強い衝撃があったか?』の2点である。初めて転んだ人で大腿部を打っていない人は、転倒が骨折の結果であったと推測した。また年齢によりその割合が変化するかを分析した。【結果】転倒が骨折の結果であったと推測した割合は全体では55%、70歳未満では18%、70歳代では47%、80歳代では61%、90歳以上では67%であった。【考察】大腿骨頸部骨折は実際にお世話をしている人の責任とする風潮の一部にはある。転んだのが骨折の結果であるとする理不尽ではないかと考える。【結論】大腿骨頸部骨折患者の転倒が骨折の結果である(折れたので転んだ)と推測した人の割合は年齢が高くなるに従って増加した。

P3-88

当センターのがん骨転移患者のリハビリテーションの試みと課題、展望

横浜市立みなと赤十字病院 リハビリテーションセンター

○松本 卓¹⁾、^{たかし}藏合 勇斗、増井 綾乃

目的：本邦ではこれまでがんの多発骨転移に対する外科的治療やADL・QOL向上目的の手術は2000年初頭まで積極的には成されなかったが、2010年頃より東京大学を中心とし、根治治療が望めずともがん骨転移症例に対しCancer boardを立ち上げ、患者の最大限のQOL向上目的の運動機能再建・疼痛管理・心理的ケアを目指し積極的手術が試みられている。我々リハビリテーション(以下リハ)科もこの啓蒙に追随したい。対象・方法：対象は当院で2011年から7年間に手術をしたがんの骨転移患者29例。調査項目は1.性別 2.原発癌 3.術式 4.リハの有無 5.予後(3年/5年生存率)とした。結果：1. 男性15例 女性14例 2. 前立腺癌7例、形質細胞腫6例、肺腺癌4例、乳癌3例、胃癌2例、肺扁平上皮癌1例、腎癌1例、食道癌1例、甲状腺癌1例、直腸癌1例、悪性リンパ腫1例 3.術式 1 脊椎固定、椎弓切除、椎弓形成術 腫瘍切除術 15例 2 脊椎腫瘍切除術2例 3 脊椎骨・軟骨組織採取術4例 4 骨移植術2例 5 椎間板摘出術2例、骨部分切除術2例 6 脊椎骨切り術1例 7 骨折観血的手術1例 4 :リハ施行21例 未施行8例 5: 3年生存率は72.4% 5年生存率は31.0%であった。考察：上記啓発を機に我々にもがん骨転移患者の運動機能再建、疼痛緩和・心理的負担軽減目的で、患者のQOL向上への積極的介入の認識が高まった。これ迄1.骨転移患者への積極的リハ介入の啓発2.主科と連携しリハ介入のmerit/riskの確定と患者へのinformed consent 3. 定期的身体機能・心理評価に基づき運動機能再建や多様な痛みの緩和への取り組み、及び他職種との情報共有と連携強化など患者のQOL向上を図ってきた。啓発活動や介入率はこれから伸ばしていく事が課題である。展望はがんに苦しみ患者全てに適切なリハ介入と多職種連携による医療の質の向上を目的とし院内Cancer boardを構築したい。

P3-90

サービスの向上を目指した回りハ病棟におけるTQMIによるチームアプローチ

多可赤十字病院

○垣内 順子¹⁾、^{かきうち}笹倉美智代、高橋 佳代、土田 和彦、岩川 弘樹、徳原 匡志、荒木 佐織、喜多 純子、高田 恵子、森本 敦子

【目的】回復期リハビリテーション病棟の患者ケアにおける問題点を抽出し、看護、介護、リハビリスタッフと共にTQM活動により問題解決を図る。【実施】目標：「患者からの質問の声を減らそう」目標値：「患者からの入浴やリハビリ時間を質問する声が0になる」実際には、原因を特性要因図で整理し、それを基に改善策を①入浴時間の固定②話所ADL表記ボードの見直し③患者ホワイトボードの活用の3つに決定した。具体的には①に対しては、入浴時間を30分ごとに固定②に対しては、リハビリ一覧表を作成し各職種の二重業務を廃止③に対しては、全患者にホワイトボードを配布し、入浴やリハビリ時間を記入した。取り組み1か月後には、実態調査とアンケートによる評価を行い、手順書を作成し定着を図った。【結果】患者からの質問の声はなくなり、目標値を達成した。【考察】患者側の効果は、自分で時間管理ができるようになり、安心して療養生活を送れるようになった。スタッフ側の効果は、計画的な看護ケアの提供と患者個々の自立に沿った援助により、やりがい感に繋がった。活動を通し、職種を越えコミュニケーションをとることで、互いの業務を理解し協働を強化させることができた。そして、業務の効率化が図れた。TQM活動は、チームアプローチに良い変化を生じさせ、患者サービスの向上にも繋がると考える。

11月15日(木)
一般演題(ポスター)
抄録